



## [Principles and stakes of external communication of healthcare networks: the case of healthcare networks for health services accessibility]

Isabelle Plu, Maxime Gignon, Sophie Emery, Irène Purssell-François, Grégoire Moutel, Christian Hervé

### ► To cite this version:

Isabelle Plu, Maxime Gignon, Sophie Emery, Irène Purssell-François, Grégoire Moutel, et al.. [Principles and stakes of external communication of healthcare networks: the case of healthcare networks for health services accessibility]. Santé Publique, 2009, 21 (2), pp.173-81. 10.3917/spub.092.0173 . inserm-00415152

**HAL Id: inserm-00415152**

**<https://www.hal.inserm.fr/inserm-00415152>**

Submitted on 1 Jun 2010

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Modalités et enjeux de la communication externe des réseaux de santé : l'expérience d'un réseau d'accès aux soins

*Principles and stakes of the external communication about healthcare networks: the case of a healthcare networks for health services accessibility*

Isabelle Plu<sup>1,2</sup>, Maxime Gignon<sup>2,3</sup>, Sophie Emery<sup>2</sup>, Irène Purssell-François<sup>4</sup>, Grégoire Moutel<sup>1,2</sup>, Christian Hervé<sup>1,2</sup>

**Résumé :** Les réseaux de santé dont le but est de favoriser la coordination des prises en charge doivent se faire connaître du grand public et des professionnels de santé afin de bien s'insérer dans le maillage sanitaire local.

Après un rappel des obligations légales des réseaux de santé en matière de communication externe, les vecteurs de communication utilisés pour faire connaître le réseau sur son territoire sont décrits, à partir de l'exemple d'un réseau d'accès aux soins, le réseau ASDES (Accès aux Soins, accès aux Droits, Education à la Santé).

Selon le Code de la santé publique, les premiers vecteurs de communications des réseaux sont la convention constitutive et la charte du réseau, devant être communiquées aux professionnels de santé du territoire et portées à la connaissance des patients. Le réseau ASDES a en outre informé collectivement et individuellement les professionnels de santé du territoire de ses actions, et s'est fait connaître auprès de la population lors de journées de prévention départementales et d'actions communautaires d'éducation à la santé.

A partir de ce cas illustratif, s'ouvre une réflexion éthique et déontologique sur les modalités et les enjeux de la communication externe des réseaux.

**Mots clés :** réseau de santé, communication, accès aux soins, éthique

## Summary: Principles and stakes of the external communication about healthcare networks: the case of a healthcare networks for health services accessibility

Healthcare networks which purpose is to manage patients through better coordination of the care, need to develop a communication strategy to be recognized by the public and by healthcare professionals and to be inserted in the healthcare landscape.

We firstly will present legal requirements related to external communication of healthcare networks. Then, we will describe the different tools which can be used to communicate about healthcare networks in its area, with the example from a healthcare network for health services accessibility. In the French Public health code, the legal status and the ethical charter of the healthcare network have to be delivered to the healthcare professionals in its area and to the patients. Moreover, the example healthcare network informed collectively and individually the healthcare professionals of its area about its activities. It made it known to the public by the way of departmental prevention manifestations and health education sessions in community social associations.

From these examples, we will conduct an ethical reflection on the modalities and stakes of the external communication of healthcare networks.

**Keywords:** community healthcare networks – communication – health services accessibility – medical ethics

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Anglais (États-Unis)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Gras, Anglais (États-Unis)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Anglais (États-Unis)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Anglais (États-Unis)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Anglais (États-Unis)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Anglais (États-Unis)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Anglais (États-Unis)

<sup>1</sup> Laboratoire d'Éthique Médicale et de Médecine Légale, Faculté de Médecine des Saints-Pères, 45, rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France. [www.ethique.inserm.fr](http://www.ethique.inserm.fr)

<sup>2</sup> Réseau ASDES (Accès aux Soins, Accès aux Droits, Education à la Santé), Hôpital Corentin Celton AP-HP, Issy-les-Moulineaux et Hôpital Max Fournier, Nanterre, France [www.asdes.fr](http://www.asdes.fr).

<sup>3</sup> Service de Médecine Légale et Sociale, Centre Hospitalo-Universitaire, Amiens, France.

<sup>4</sup> Service de Médecine Légale, Centre Hospitalo-Universitaire, Dijon, France.

Correspondance : I. Plu Réception : 23/09/2008 – Acceptation : 12/01/2009

## Introduction

Nés dans les années 80 [30], les réseaux de santé sont des formes organisées d'actions collectives apportées par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et/ou de la population, à un moment donné et sur un territoire donné [2]. Juridiquement organisés en structure de droit privé à but non lucratif (association du type « loi 1901 », groupement de coopération sanitaire...), ils regroupent d'une part, un ensemble de professionnels de santé libéraux ou hospitaliers et de structures sociales (médecins généralistes ou spécialistes, libéraux ou hospitaliers, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, pharmaciens, travailleurs sociaux, établissements hospitaliers...) qui adhèrent au réseau en signant une convention afin de travailler en partenariat pour les patients relevant de sa compétence et de son secteur géographique. D'autre part, les réseaux de santé fonctionnent autour d'une cellule de coordination regroupant un petit nombre de professionnels salariés de la structure et qui peuvent être selon les cas, des professionnels de santé, des travailleurs sociaux, des personnels administratifs, directeurs ou coordonnateurs.

Le réseau assure ainsi la coordination des prises en charge et des intervenants dans une optique de prise en charge globale, en faisant le lien entre les structures hospitalières et les intervenants libéraux. Il peut apporter des conseils à la prescription, des protocoles de surveillance ou une formation médicale continue. En cas de prise en charge à domicile, il peut apporter en plus une aide technique et matérielle, et une aide médicale pour les professionnels intervenant à domicile. Après avoir été officialisée en 1996 [24, 25], la place des réseaux de santé dans le dispositif sanitaire a été réaffirmée avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé [19] : « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires (...). Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales (...). Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat ».

Des réseaux se sont ainsi constitués sur le territoire, soit autour d'une pathologie (diabète [28, 29], obésité, cancer [15], hépatites virales [5, 16], sida [4]...), d'une pratique ou d'une problématique (soins palliatifs [1, 22], accès aux soins [23], prise en charge des personnes âgées [18], prévention des suicides...).

Afin de remplir leur mission de coordination des prises en charge dans une optique de prise en charge globale pluridisciplinaire, les réseaux doivent faire le lien entre les différents intervenants médicaux, paramédicaux, les structures hospitalières, les intervenants libéraux [6, 7, 17, 27] et les secteurs médicaux et sociaux. Pour cela, les réseaux ont développé, avec plus ou moins de difficultés, de nouvelles techniques de communication (dossier médical informatisé et partagé, messagerie électronique sécurisée, fiches de liaison...) afin de faciliter la circulation de l'information entre les différents intervenants.

Ils bénéficient d'un financement public par les instances sanitaires régionales, Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) via le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) résultant de la fusion des anciennes enveloppes du Fond d'Aide à l'Amélioration de la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) et de la Dotation Régionale des Réseaux (DRDR). Des financements annexes peuvent également provenir de subventions provenant des Conseils Généraux ou des Conseils Régionaux sur des projets spécifiques relevant des compétences de chaque collectivité territoriale.

Comme toute structure émergente, un réseau de santé doit se faire connaître dans son aire géographique d'intervention, afin d'accroître les contacts avec les utilisateurs potentiels. La communication externe d'un réseau, c'est-à-dire l'ensemble des techniques et moyens mis en place pour se présenter lui-même et présenter ses activités et ses services à ses utilisateurs et partenaires potentiels, répond à une demande sociale pour plus d'information sur les structures et

ressources sanitaires existantes, leurs objectifs et les conditions pour en bénéficier, dans l'esprit de la loi de mars 2002 dite de démocratie sanitaire [19].

Cette communication répond également à une nécessité médico-économique. En effet, les organismes financeurs et évaluateurs (URCAM, ARH), attribuent des enveloppes budgétaires aux réseaux pour des périodes annuelles, triennales voire quinquennales, après appréciation par l'évaluation externe du service rendu à la communauté et de l'utilisation des fonds attribués [3, 14, 21]. Cette évaluation prend en compte la visibilité et la lisibilité des réseaux, reflet de la qualité de leur insertion dans le paysage sanitaire et social du territoire, incitant les réseaux à développer des actions de communication en direction des partenaires institutionnels, des associations et vers d'autres réseaux de santé. Elle passe également par la détermination d'indicateurs d'activité, parmi lesquels le nombre de patients pris en charge et le nombre de professionnels adhérents, témoignant de leur charge de travail et de sa qualité. Les réseaux de santé, pour légitimer et faire pérenniser leur financement, doivent ainsi remplir leurs objectifs en termes de recrutement de professionnels et de patients, et de qualité de prise en charge. La communication va donc viser d'une part, à faire adhérer davantage de professionnels de santé, professionnels éprouvant le besoin d'être aidés et de travailler en partenariat avec d'autres professionnels pour la prise en charge de certains patients. Elle visera d'autre part, à susciter l'adhésion de patients, par l'intermédiaire des professionnels adhérents, mais aussi en nouant plus de liens avec des associations locales, afin de repérer les personnes qui auraient le plus besoin des compétences du réseau.

Après un rappel des obligations légales des réseaux de santé en matière de communication externe, nous décrirons quels vecteurs de communication peuvent être utilisés pour faire connaître le réseau au sein de son aire géographique, à partir de l'expérience d'un réseau d'accès aux soins. Ce cas illustratif apportera des éléments de réflexion sur les modalités et les enjeux de la communication des réseaux.

### **Les obligations légales des réseaux de santé en matière de communication externe**

Le Code de la santé publique demande à ce que les réseaux de santé se fassent connaître des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau, d'une part, et des patients qu'il appelle « usagers » d'autre part.

*La communication externe des réseaux en direction des professionnels du territoire a pour but de faire connaître la structure, d'explicitier l'objet même du réseau, ses modalités de fonctionnement, ses objectifs, le type de malade pouvant en bénéficier et l'aire géographique d'intervention. Cette communication se fait par la diffusion de la convention constitutive et de la charte du réseau [9, 11].*

- La convention constitutive du réseau définit « l'objet du réseau et les objectifs poursuivis », précise l'identité des promoteurs, la structure juridique et les statuts du réseau, son siège social, les modalités d'entrée et de sortie des professionnels adhérents, les modalités de représentation des usagers au sein des instances décisionnelles, les conditions de fonctionnement du réseau et en particulier de l'organisation de la coordination, du pilotage et de la continuité des soins et les modalités de l'évaluation de son activité [11].
- La « charte du réseau » est un document qui définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole, les modalités pratiques de prise en charge des patients, de leur inclusion à leur sortie du réseau, les modalités de coordination et de pilotage du réseau ainsi que les modalités de partage de l'information entre les intervenants. Elle rappelle également les principes éthiques inhérents au fonctionnement du réseau [10]. Cette charte est signée par tous membres adhérents au réseau qui s'engagent ainsi à en respecter les principes.

*La communication externe en direction des patients se fait tout d'abord dans le cadre du colloque singulier entre le professionnel de santé et son patient. L'information y est individuelle, du soignant*

au patient à qui l'on propose l'intervention du réseau. Pour cela, en plus de l'information orale que le professionnel de santé pourra délivrer au patient sur les objectifs, le fonctionnement et l'apport d'une prise en charge par le réseau, il est remis au patient une fiche d'information précisant « le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'usager à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations concernant sa santé et le respect de leur confidentialité » [9]. De plus, la convention constitutive et la charte du réseau doivent être portées à la connaissance du patient. Mais aucune obligation n'est faite aux réseaux de communiquer ces documents fondateurs au grand public.

## **Fondements de la communication externe des réseaux au regard de la déontologie médicale**

La nécessité pour les réseaux de santé de se faire connaître afin d'accroître leur visibilité et d'alimenter leur activité les inscrit dans une démarche expansionniste où la communication externe joue un rôle stratégique majeur. Des stratégies d'inspiration libérale vont ainsi s'appliquer à des actions de santé d'intérêt général, telles que développées dans les réseaux de santé. La communication externe des réseaux, qui vont adopter cette conception libérale pour alimenter et développer leur activité, pourrait tendre vers de la publicité [26]. Cette approche entrerait alors en conflit avec les principes de la déontologie médicale et de la conception traditionnelle du service public dans le domaine de la santé [26].

Le Code de déontologie médicale rappelle que la médecine n'est pas une activité commerciale, ce qui interdit l'utilisation de « tous procédés directs ou indirects de publicité » [13]. Même si cette disposition vise plus particulièrement les « aménagements et signalisations donnant aux locaux une apparence commerciale », la portée en est générale. La communication d'un réseau, si elle se fait par des médecins et à des fins publicitaires, est interdite.

Cette communication doit donc être désintéressée et ne doit pas devenir pour le professionnel de santé, un vecteur publicitaire pour accroître sa clientèle. Le Code de la santé publique rappelle d'ailleurs que « les signataires de la charte s'engagent à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité », tout en précisant que « cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères » [10].

Comment les réseaux de santé et les professionnels qui les composent développent-ils des actions de communication larges tout en respectant ces obligations déontologiques ? Nous prendrons des exemples issus de la pratique d'un réseau d'accès aux soins, le réseau ASDES « accès aux soins, accès aux droits, éducation à la santé », qui met en place notamment des actions de communication à destination du grand public et des professionnels de santé et du secteur social, sous plusieurs formes. Le réseau ASDES est un réseau ville-hôpital visant à permettre une prise en charge globale, à la fois médicale, psychologique et sociale, préventive et curative, de personnes en situation de vulnérabilité cumulant les facteurs de risque sanitaires, sociaux et médicaux. Ces personnes peuvent ainsi bénéficier lors de consultations individuelles de santé publique clinique réalisées par les médecins généralistes adhérents, permettant de repérer ces facteurs de risque, de les corriger ou de les contrôler. Elles peuvent également participer à des actions collectives de prévention, d'éducation à la santé et de promotion de la santé dans les associations locales du secteur social qu'elles fréquentent, permettant de les sensibiliser et de les guider pour préserver leur capital santé.

## **Les actions de communication externe mises en œuvre par un réseau d'accès aux soins**

### ***Les actions de communication externe à destination des professionnels de santé***

Au-delà des informations formalisées dans la convention constitutive et la charte du réseau, les informations délivrées aux professionnels de santé sur ce réseau d'accès aux soins ont été centrées sur ce que le réseau était en mesure d'apporter à leurs pratiques professionnelles, en particulier pour la prise en charge et le suivi des patients défavorisés, grâce à l'usage d'un dossier médical de santé publique clinique permettant de repérer les facteurs de risque médicaux et sociaux de chaque patient et les retards de prévention, dans le respect des priorités de santé publique fixées par la loi de santé publique d'août 2004 [20].

Ainsi, des actions de communication ont été menées à destination des professionnels de santé du bassin de population couvert par le réseau. Cette communication a pu être individuelle et ciblée sur chaque professionnel libéral de l'aire géographique, principalement les médecins généralistes, mais aussi les infirmiers et les pharmaciens, par entretiens individuels, mailing systématique et envois de documentation sur le réseau. Elle a également pris la forme d'information collective lors de sessions de formation médicale continue, le réseau étant agréé par la Haute Autorité de Santé pour l'Evaluation des Pratiques Professionnelles. Les actions du réseau en faveur des personnes défavorisées ont également été présentées lors de réunions d'amicales de médecins et de journées départementales, comme par exemple la « Journée de rencontre avec les réseaux de santé des Hauts-de-Seine » organisée conjointement par le Collectif Régional des Réseaux d'Ile-de-France (CORESIF) et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en mai 2008 ou le Comité de Pilotage des Ateliers Santé Ville du département des Hauts-de-Seine en décembre 2008. Le réseau a également pu se faire connaître en organisant deux journées départementales appelées « Journées Mutuelles » permettant la rencontre des professionnels du secteur médico-social du département avec des prestataires de mutuelles complémentaires disposés à proposer des offres de mutuelles adaptées aux personnes ayant de petits revenus.

### ***Les actions de communication externe à destination de la population cible et du grand public***

La communication à destination de la population cible et du grand public poursuit les mêmes objectifs que celle réalisée auprès des professionnels. Elle doit cependant être plus simple et plus accessible en prenant en compte les multiples représentations individuelles et collectives en matière de santé. Ainsi, le terme même de « réseau » pris comme un nouveau mode d'organisation visant à créer du lien entre les intervenants, doit être expliqué le plus clairement possible afin que les modalités de fonctionnement soient comprises par le plus grand nombre. Ce discours doit générer chez chacun une image lui permettant d'appréhender au mieux la réalité d'une prise en charge en réseau, et ainsi d'en comprendre l'utilité et la plus-value pour sa santé.

Le réseau ASDES a œuvré dès sa création pour se faire connaître du grand public, utilisant, par exemple, des supports écrits comme des dépliants ou des brochures de présentation du réseau, résumant ses objectifs, les prestations qu'il propose, les professionnels qui le composent et les coordonnées des personnes à contacter. Ces supports écrits ont été diffusés dans les cabinets médicaux et paramédicaux des professionnels adhérents, dans les pharmacies, services hospitaliers, services sociaux et associations locales partenaires. Un site Internet a également été ouvert permettant de diffuser plus largement ces informations.

La communication externe a également été verbale lors de manifestations locales, comme par exemple lors du Jubilé des CHU à l'Hôpital Corentin Celton de l'AP-HP sur le thème « l'hôpital dans la ville : médecine et société » où le réseau ASDES a présenté la « prise en charge de personnes vulnérables dans un réseau de santé ».

D'autres actions ont servi de façon indirecte à faire connaître le réseau et ses modalités de fonctionnement. Il s'agit des actions communautaires de promotion et d'éducation à la santé à destination du grand public, mais plus particulièrement des populations en difficultés sociales, et qui figurent parmi les missions du réseau. Le réseau ASDES a par exemple été associé à différentes manifestations d'information et de prévention dans le domaine de la santé, comme par exemple lors de la « Semaine du Rein » organisée chaque année par la Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR). A cette occasion au sein de l'Hôpital Corentin Celton de

l'AP-HP, le réseau ASDES a diffusé des messages d'information et de prévention des maladies du rein et a conduit des dépistages de l'insuffisance rénale à l'attention du public.

De même, des associations travaillant dans le champ de la réinsertion sociale ou professionnelle ont fait appel au réseau ASDES pour aborder des questions de santé avec leurs bénéficiaires. Des interventions sur des thèmes tels que l'équilibre alimentaire, l'alimentation équilibrée à petit prix, le saturnisme, le sommeil, la souffrance morale... ont pu être mises en place.

Ces actions communautaires permettent d'informer les personnes sur la nécessité de la prévention de certains comportements à risque ou de certaines maladies. Elles se basent sur un message oral du ou des intervenant(s), médecin, diététicienne, psychologue... permettant d'engager un dialogue et des échanges avec les personnes présentes. Elles peuvent s'aider pour cela de supports écrits thématiques et adaptés à la population cible, comme des brochures, dépliants d'information ou d'autres supports pédagogique, comme par exemple des emballages de produits alimentaires pour l'étude de la composition des aliments composés. Les personnes bénéficiant de ces actions sont habituellement sensibles à la disponibilité du professionnel de santé animateur et au temps qu'il prend pour expliquer certaines notions et pour répondre aux questions, sans juger et sans stigmatiser. Lorsque ces interventions sont de qualité et appréciées du public, cela donne une image positive du réseau organisant ces actions et du ou des professionnels animateurs. L'action communautaire, dont le but premier est de diffuser un message de prévention et d'éducation à la santé auprès d'une population demandeuse et volontaire, peut avoir également pour effet de valoriser le réseau, voire le professionnel intervenant par rapport à d'autres prestataires. Cela incite, indirectement, les personnes présentes à vouloir être pris en charge par ce réseau ou par le professionnel qu'elles auront rencontré.

Or, le Code de déontologie médicale met en garde le médecin qui « participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire (...) [et qui] doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou ils prêtent son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général » [12]. Ainsi, quand un médecin participe à une action d'éducation à la santé, il doit adopter une attitude neutre et indépendante, et en particulier ne pas adopter un discours trop favorable au réseau qui l'emploie. C'est en effet ses compétences médicales qui font qu'il est légitime pour mener une action communautaire et non le fait d'être membre salarié du réseau. Ainsi, dans le cas des interventions du réseau ASDES, un patient souhaitant une consultation médicale sera dirigé préférentiellement vers son médecin traitant ou vers un médecin généraliste afin que le patient reste inscrit dans son parcours de soins. Pour un patient en rupture d'accès aux soins, sans médecin traitant et sans couverture sociale, il pourra être orienté vers une assistante sociale de secteur pour l'ouverture des droits sociaux et vers un médecin généraliste qui pourra être le médecin référent du parcours de soins.

Mais il faut ajouter qu'une action d'éducation à la santé, dont le but est de promouvoir la santé des personnes et de les sensibiliser à en prendre soin, aurait rempli une partie de ses missions si elle arrivait à inciter une de ces personnes à consulter un médecin ou un autre professionnel de santé afin de prendre en main sa santé et réduire ses éventuels retards de prévention (couverture vaccinale, dépistage des cancer du sein, du colon ou de l'utérus...). Le nombre de personnes ayant ainsi réintégré un parcours de soins pourrait être pris comme un indicateur de résultat de ces actions communautaires et de l'implication du réseau dans les actions de promotion, de prévention et d'éducation à la santé.

Ainsi, les actions collectives de promotion, de prévention et d'éducation à la santé développées par le réseau place celui-ci comme acteur de prévention à part entière. Elles permettent, certes, de le faire connaître des associations et des partenaires sociaux des environs et d'en tirer un bénéfice en termes d'image et de visibilité. Elles gardent néanmoins leur vocation initiale, celle d'aider les personnes à prendre soin de leur propre santé, tout en valorisant le parcours de soins de droit commun coordonné par leur médecin traitant.

## Conclusion

La communication externe des réseaux de santé permet aux réseaux de se faire connaître localement des professionnels de santé et des utilisateurs potentiels, dans le but d'accroître leurs activités et de légitimer leur financement. Elle répond à une demande sociale et remplit un intérêt de santé publique visant à informer les patients des structures existantes afin de leur en faciliter l'accès. Les réseaux de santé ont ainsi développés un ensemble de techniques et moyens de communication à destination des professionnels de santé de proximité, du grand public et des patients potentiels, comme des formations professionnelles, des conférences santé ou des actions collectives d'éducation à la santé. Ces actions permettent d'allier l'information en santé des patients et la formation des professionnels dans un intérêt de santé publique, tout en permettant une reconnaissance et une lisibilité du réseau au sein de son aire géographique.

## Bibliographie

- [1] Abiven M. Les soins palliatifs, une discipline médicale pour la fin de la vie. Bull Acad Natl Med 1999; 183: 881-5, 886-7.
- [2] ANAES. Principes d'évaluation des réseaux de santé. Paris, Août 1999
- [3] ANAES. Réseaux de santé, guide d'évaluation. Paris, Septembre 2004.
- [4] Auber J, Valarché H. Actions des réseaux de santé et de proximité pour la prise en charge de l'infection par le VIH. Med Leg Hosp 2000; 3: 89-91.
- [5] Babany G, Bourliere M, Chevalier H, Chousterman M, Couzigou P, Desmorat H, et al. Les médecins généralistes souhaitent-ils prendre en charge l'hépatite chronique virale C et participer aux réseaux ville-hôpital ? Gastroenterol Clin Biol 1999; 23: 1289-95.
- [6] Barré S, Evin C, Fouré P-Y, Houdart L, Larose D, Poutout G, et al. Traité pratique des réseaux de santé. Paris, 2006, 456 p.
- [7] Bercot R, De Coninck F. Les réseaux de santé, une nouvelle médecine ? Paris, 2006, 146 p.
- [8] Code de la santé publique, article L.6321-1
- [9] Code de la santé publique, article D.6321-3
- [10] Code de la santé publique, article D.6321-4
- [11] Code de la santé publique, article D.6321-5
- [12] Code de la santé publique, article R.4127-13 (ancien article 13 du Code de déontologie médicale)
- [13] Code de la santé publique, article R.4127-19 (ancien article 19 du Code de déontologie médicale)
- [14] CREDES, Groupe IMAGE (ENSP), Bourgueil Y, Brémond M, Develay A, Grignon M, et al. L'évaluation des réseaux de soins, enjeux et recommandations. Paris, 2001.
- [15] Farsi F, Bey P, Serin D, Bugat R, Delaroche G, Philip T. Actualité des réseaux de cancérologie. Bull Cancer 2002; 89: 197-206.
- [16] Fouchard-Hubert I, Tréchet J-F, Geagea E, Payan C, Rabjean J, Calès P. Réseau Hépatites Ville-Hôpital du Maine-et-Loire : six ans de suivi des malades et des médecins. Gastroenterol Clin Biol 2000; 24: 82-8.
- [17] Larcher P, Poloméni P. La santé en réseaux : objectifs et stratégie dans une collaboration ville-hôpital. Paris, 2001, 186 p.
- [18] Leroux P, Dubourg D. Création d'un réseau gériatrique, joies et difficultés d'une aventure. Gerontol Soc 2002; 100: 111-22.
- [19] Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- [20] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- [21] Lombrail P, Bourgueil Y, Develay A, Mino J, Naiditch M. Repères pour l'évaluation des réseaux de soin. Santé Publique 2000; 12: 161-76.
- [22] Mazzocato C, Steiner N, Gomez-Batiste X, Bruera E. Réseaux... vers une généralisation des soins palliatifs ? Med Hyg 2002; 60: 1295-9.
- [23] Moutel G, Hervé C. Accès aux soins, accès aux droits et éducation à la santé : les enjeux de la prise en charge globale des patients. Presse Med 2001; 30: 740-4.
- [24] Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins
- [25] Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée



- [26] Plu I, Purssell-Francois I, Moutel G, Ellien F, Hervé C. Réflexions sur les enjeux de la communication des réseaux de santé. *Ethique & Santé* 2007; 4: 118-20.
- [27] Poirson M. Faire tomber les murs...construire des ponts...: expérience et réflexion à partir d'une participation au réseau VIH et toxicomanie des quartiers nord de Marseille. *Prévenir* 1999; 36: 141-152.
- [28] Varroud-Vial M, Coliche V, Debellis M, Gerson M, Lecomte P, Mollet E, et al. Réseaux de santé Diabète (I). *Rev Prat Med Gen* 2005a; 19: 1380-2.
- [29] Varroud-Vial M, Coliche V, Debellis M, Gerson M, Lecomte P, Mollet E, et al. Réseaux de santé Diabète (II). *Rev Prat Med Gen* 2005b; 19: 1450-1.
- [30] Viñas JM. L'avènement des réseaux : de la tuberculose aux ordonnances de 1996. *Actualité et Dossier en Santé Publique* 1998; 24: 13-4.